

# 令和6年度 **事業承継** 出張個別相談会のご案内

開催場所	開催日						
	定期開催等	4月	5月	6月	7月	8月	9月
千葉 商工会議所	第2水曜日	10	8	12	10	14	11
船橋 商工会議所	第3木曜日	18	16	20	18	15	19
市川 商工会議所	第2木曜日	11	9	13	11	8	12
浦安 商工会議所	第1水曜日(5月は第5水曜日)	3	29	5	3	7	4
八千代 商工会議所	第4木曜日	25	23	27	25	22	26
習志野 商工会議所	第3水曜日	17	15	19	17	21	18
市原 商工会議所	第4月曜日(9月は第5月曜日)	22	27	24	22	26	30
木更津 商工会議所	第1火曜日(5月は第2火曜日)	2	14	4	2	6	3
君津 商工会議所	第4火曜日	23	28	25	23	27	24
館山 商工会議所	第2木曜日(8月は第4木曜日)	11	9	13	11	22	12
松戸 商工会議所	第1水曜日	3	1	5	3	7	4
柏 商工会議所	第2水曜日(8月は第2金曜日)	10	8	12	10	9	11
野田 商工会議所	第2木曜日	11	9	13	11	8	12
流山 商工会議所	第4木曜日	25	23	27	25	22	26
佐倉 商工会議所	第1火曜日	2	7	4	2	6	3
成田 商工会議所	第3水曜日	17	15	19	17	21	18
八街 商工会議所	第3火曜日	16	21	18	16	20	17
佐原 商工会議所	第2水曜日(8月は第1水曜日)	10	8	12	10	7	11
銚子 商工会議所	第2金曜日	12	10	14	12	9	13
東金 商工会議所	第3木曜日(8月は第4木曜日)	18	16	20	18	22	19
茂原 商工会議所	第3火曜日	16	22	18	16	21	17

開催場所	開催日			開催場所	開催日
鎌ヶ谷市 商工会	5月16日	7月18日	9月19日	我孫子市 商工会	8月5日
柏市沼南 商工会	4月18日	6月20日	8月29日	野田市関宿 商工会	6月25日
白井市 商工会	5月14日	7月9日	9月10日	印西市 商工会	8月26日
神崎町 商工会	5月22日	8月21日		栄町 商工会	7月24日
香取市 商工会	6月26日	9月25日		酒々井町 商工会	7月4日
いすみ市 商工会	5月10日	7月12日	9月13日	富里市 商工会	7月31日
勝浦市 商工会	6月19日	7月17日	9月18日	成田市東 商工会	7月23日
鴨川市 商工会	6月14日	9月6日		多古町 商工会	7月24日
袖ヶ浦市 商工会	7月4日			旭市 商工会	8月29日
山武市 商工会	6月3日			九十九里町 商工会	6月19日

【開催時間】  
 平日 10:00~16:00  
 TEL：043-305-5272  
 FAX：043-305-5273

ホームページでの  
 お申込みはこちら▶



【相談窓口】 経済産業省関東経済産業局 委託事業  
 千葉県 (受託機関：千葉商工会議所)  
**事業承継・引継ぎ支援センター**



リサイクル  
 マーク

片面のみ

# 事業承継 出張個別相談会

事業承継に関する様々な課題解決を支援する**公的相談会**です。

中小企業の事業承継・事業引継ぎの実務に精通した専門家が**秘密厳守**で相談を承ります。

**後継ぎで、このようなお悩みはありませんか？**

**無料**

後継者がいない

事業承継の進め方が  
わからない

**個別相談**

従業員が引き継いで  
くれる場合の手続は？

廃業を  
考えているが？



※相談は**完全予約制**ですので、原則開催日の**1週間前まで**に下の枠にご記入の上  
FAXまたはホームページのお問い合わせフォームからお申込みください。  
受付後、折り返し『希望連絡先』宛に担当者からお電話させていただきます。

相談会申込書(FAX用)

**FAX 043-305-5273**

千葉県事業承継・引継ぎ支援センター 行

お申込日 年 月 日

申込会場		面談方法 チェックしてください	<input type="checkbox"/> 直接面談 <input type="checkbox"/> オンライン面談
希望日	月 日	希望時間 チェックしてください	<input type="checkbox"/> 10:00 <input type="checkbox"/> 13:00 <input type="checkbox"/> 14:30
フリガナ		フリガナ	
事業者名		代表者名	( 歳)
所在地	〒 -	相談者名	(代表者との関係 )
TEL (会社)		希望連絡先 TEL	*携帯電話可
FAX (会社)		設立年月	年 月
業種		取扱商品	
従業員数	人 (うちパート 人)	資本金	万円
相談内容 チェックしてください	<input type="checkbox"/> 親族内承継 <input type="checkbox"/> 親族外承継 ( <input type="checkbox"/> 従業員等 <input type="checkbox"/> 譲渡 <input type="checkbox"/> 譲受) <input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> その他全般		
具体的な相談内容	簡単にご記入ください		

※ご記入いただきました個人情報は、法令の定めのある場合やご本人が同意している場合を除き、本相談会の実施を目的としてのみ利用いたします。  
目的外利用することや第三者に提供することはありません。